



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2500349



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164242451 F. orden salida 28/04/2024 07:02 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164242451
No. de orden D24-020379
F. de emisión orden de distribución 29/04/2024 09:48

Fecha compromiso de entrega
30/04/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CO1 - FHL
Dirección Autopista Medellín-n Km 7 Celta Trade Park Bodega 51-A. Funza, Cundinamarca , Bogotá, Colombia ,
CP _____
Ciudad BOGOTA,CO
Teléfono 999999999
Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad CLO - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección Carrera 17N Nro. 15B - 01 Urbanización Carlos Pizarro , ,
CP _____
Ciudad Yumbo,Valle del Cauca
Teléfono 3125944390 Cel. _____
Contacto Carlos Osorio | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
Tipo de unidad _____ Cantidad: 2

Servicios adicionales

Servicio	Cantidad	No.Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
Importación Monto : 0.00 Exportación Monto 0.00
Facturar a _____ Bultos 0

Observaciones

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2500349



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-020379

Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador 164242451

Fecha y hora compromiso con el cliente 30/04/2024 18:00

Fecha de emisión 29/04/2024 09:48

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
VIP-SFP-1GE-LX=	() Small form-factor plu 1.00		Al 5.00 L 30.00 An 24.00	.00	NZD18XF	
VIP-SFP-1GE-SX=	() Small form-factor plu 1.00		Al 5.00 L 31.00 An 24.00	.00	N01CM92	

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo

Hora Recibo

Hora llegada

Nombre

COMPLETO
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma